



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction Régionale
des Affaires Sanitaires
et Sociales du Centre

La couverture vaccinale antigrippale du personnel des EHPA en région Centre

Campagne de vaccination 2006-2007

Observatoire Régional de la Santé du Centre

CHRO 1, rue Porte Madeleine BP 2439

45032 Orléans cedex 1

☎ : 02 38 74 48 80 📠 : 02 38 74 48 81

mail : accueil@orscentre.org - site : www.orscentre.org



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction Régionale des Affaires Sanitaires
et Sociales du Centre

La couverture vaccinale antigrippale du personnel des EHPA en région Centre

Campagne de vaccination 2006-2007

Étude réalisée par Céline Cohonner, chargée d'études statisticienne, ORS Centre
Dr Hippolyte Koudio, assistant hospitalier, Simees de Tours
Sous la direction de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre

Étude commanditée et financée par
la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Centre

Observatoire Régional de la Santé du Centre

CHRO 1, rue Porte Madeleine BP 2439

45032 Orléans cedex 1

☎ : 02 38 74 48 80 📠 : 02 38 74 48 81

mail : accueil@orscentre.org - site : www.orscentre.org

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
I- MATERIEL ET METHODE	4
I-1 La population d'étude	4
I-2 Le déroulement de l'enquête et les données recueillies	4
I-3 L'échantillonnage.....	5
I-4 La méthode d'analyse	5
II- RESULTATS	7
II-1 La description des participants à l'enquête.....	7
II-2 La répartition des établissements.....	10
II-3 La couverture vaccinale anti-grippale	11
II-3-1 La couverture vaccinale générale	11
II-3-2 Les couvertures vaccinales spécifiques.....	12
II-4 Les déterminants et les motifs de vaccination ou de non vaccination	13
II-4-1 Les déterminants et la perception de la vaccination antigrippale	13
II-4-2 Les motifs de vaccination contre la grippe.....	15
II-4-3 Les motifs de non vaccination	16
III- DISCUSSION	17
CONCLUSION	21
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	22

INTRODUCTION

La grippe est une infection respiratoire aiguë, très contagieuse, due aux virus Influenzae (*Myxovirus influenzae*). Elle se manifeste le plus souvent sous forme d'épidémies saisonnières. En France métropolitaine, sur la base des données historiques des épidémies grippales depuis 1984, le réseau Sentinelles estime qu'entre 700 000 et 4,6 millions de personnes consultent pour syndrome grippal lors d'une épidémie de grippe. En moyenne 2,5 millions de personnes seraient concernées chaque année [1]. L'épidémie survient entre les mois de novembre et d'avril. Elle débute le plus souvent entre la fin décembre et le début janvier, et dure en moyenne 9 semaines.

La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque¹ (personnes âgées ou sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente) [1]. Selon les années, cette maladie constitue la première ou la deuxième cause de mortalité parmi les pathologies infectieuses en France. Dans la majorité des cas (de l'ordre de 80 %), ces décès touchent des sujets de plus de 65 ans [2]. Les complications parfois mortelles de la maladie et les possibles changements génétiques majeurs du virus grippal, font de la grippe un problème majeur de santé publique.

Un vaccin est disponible chaque année contre la grippe. Les personnes de 65 ans et plus restent la principale cible de ces campagnes annuelles gratuites qui visent à réduire la morbi-mortalité due à la grippe dans cette population [2]. En 2006-2007, la couverture vaccinale antigrippale des personnes de 65 ans et plus était de 68 % (GEIG – TNS Healthcare²).

En dehors de ces personnes à risque, la vaccination anti-grippale est également recommandée depuis fin 1999 aux personnes susceptibles de disséminer le virus, notamment les professionnels de santé, le personnel d'institutions spécialisées et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque [2]. L'accent est particulièrement mis sur la vaccination des salariés des EHPA³ car certaines études ont montré que la vaccination anti-grippale des professionnels est associée à une baisse de la

¹ La définition des personnes à risque est donnée en annexe 1 de l' « avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal (séance du 16 janvier 2004)

² Enquête TNS-Healthcare en partenariat avec le GEIG (Groupe d'expertise et d'information sur la grippe). 2006-2007. <http://www.grippe-geig.com>.

³ EHPA : Etablissements d'hébergement pour les personnes âgées. Ils regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui accueillent des personnes âgées de façon permanente, temporaire, de nuit ou uniquement pour la journée.

mortalité des patients résidant dans ces collectivités [3,4]. Cet effet est d'autant plus important que cette vaccination des salariés est couplée à celle des patients.

Aujourd'hui, la couverture vaccinale des personnels des EHPA reste insuffisante comme en témoigne une enquête 2006-2007 de l'Institut de veille sanitaire qui l'évaluait à 38% en moyenne [5]. Cette faible couverture vaccinale, conjuguée à une moindre efficacité du vaccin contre la grippe parmi les résidents les plus âgés (l'efficacité ne dépasse pas 50% chez les plus de 70 ans) [6], explique en partie la survenue d'épidémies de grippe régulièrement constatées dans les collectivités malgré les campagnes de vaccination [7].

Si l'identification des déterminants de la vaccination anti-grippale a été étudiée dans de nombreux pays anglo-saxons et dans certains centres hospitaliers français [8], elle demeure peu explorée dans les EHPA. Les facteurs influençant la vaccination contre la grippe doivent être connus afin d'adapter les stratégies de promotion et d'information dans les collectivités recevant les personnes âgées. Notre étude a pour objet de faire l'état des lieux de la vaccination antigrippale des personnes travaillant dans les EHPA en région Centre. Elle a été confiée par la DRASS à l'ORS Centre.

I- MATERIEL ET METHODE

I-1 La population d'étude

Il s'agit des professionnels travaillant dans les EHPA de la région Centre. Ces personnels peuvent être médicaux, paramédicaux ou administratifs. Les structures concernées par notre étude sont de trois types (d'après les données de l'EHPA 2003):

- **Les maisons de retraite** : ce sont des lieux d'hébergement collectif qui assurent une prise en charge globale de la personne, incluant l'hébergement en chambre (ou en logement), les repas et divers services spécifiques. Les maisons de retraite des hôpitaux proposent le même type d'hébergement tout en étant rattachées à un hôpital public.
- **Les logements-foyers** : ce sont des groupes de logements autonomes (parfois aussi des chambres) assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif.
- **Les unités de soins longue durée (USLD)** : constituent les structures les plus médicalisées et sont destinées aux personnes les plus dépendantes.

D'après l'enquête EHPA 2003, on dénombre dans la région Centre 304 maisons de retraite, 89 logements-foyers et 56 USLD, soit 459 établissements pour personnes âgées.

I-2 Le déroulement de l'enquête et les données recueillies

Les enquêteurs de l'ORS se sont déplacés dans les établissements à enquêter afin de réaliser un entretien en face à face (ou téléphonique si cela n'est pas possible) avec le responsable d'établissement dans le but de connaître la politique de l'établissement sur la vaccination des personnes âgées résidentes, et des professionnels salariés.

Un auto-questionnaire a été transmis à chaque salarié par la direction de l'établissement. Les données recueillies sont : l'âge, le sexe, la fonction, la date d'entrée dans l'établissement, le statut professionnel (salarié, intérimaire...) et le statut vaccinal vis-à-vis de la grippe au moment de la campagne vaccinale (d'octobre 2006 à mars 2007). Les salariés sont également interrogés sur les raisons qui les ont incités à se faire vacciner ou pas, ainsi que sur leur perception de la grippe et de la vaccination anti-grippale.

Une enveloppe retour à l'ORS, prête à poster, était jointe aux questionnaires (rendus anonymes pour la confidentialité des données).

I-3 L'échantillonnage

Le nombre d'établissements à enquêter a été estimé à partir de l'enquête EHPA de 2003.

On dénombrait en 2003 en région Centre, 16 840 professionnels repartis sur l'ensemble des 459 établissements. La méthode d'échantillonnage a consisté en un sondage en grappe à 1 degré effectué à partir d'un tirage au sort d'établissements (les grappes) dans la liste des 459 établissements.

La taille de l'échantillon à enquêter a été calculée en fonction des données suivantes : Une prévalence à 15% (couverture vaccinale des personnels hospitaliers en France), une précision recherchée de 3%, un risque alpha de 5%, et un effet grappe de 2. Cette taille est estimée à 1055 professionnels à interroger.

En considérant une moyenne de 35 salariés par établissement (selon EHPA), le nombre d'établissements à enquêter était de 30.

En raison de la méthodologie de cette enquête (auto-questionnaires à retourner par voie postale à l'ORS), 20 structures supplémentaires ont été sollicitées (hypothèse d'un taux de retour de 60%). Ces 20 établissements ont également été tirés au sort.

I-4 La méthode d'analyse

L'analyse a été réalisée grâce aux logiciels EPI-INFO 6.04 et Excel 2003. Nous avons procédé comme suit :

- Une description de la population d'étude et des EHPA enquêtés.
- Une estimation du taux de couverture vaccinale anti-grippale générale, et spécifique en fonction de chaque groupe de professionnels, et du statut de l'établissement.

Une personne est réputée vaccinée quand elle déclare avoir reçu une dose du vaccin contre la grippe sur la période allant du 1^{er} octobre 2006 au 31 mars 2007. La couverture vaccinale a été calculée en effectuant le rapport entre les personnes vaccinées et les personnels ayant participé à l'enquête.

Les comparaisons entre les différents taux de couverture vaccinale entre sous-groupes de la population d'étude ont été effectuées à l'aide de tests de chi-deux.

Une analyse univariée a permis le calcul des OR (Odd-Ratio) qui déterminent la force de l'association entre certains déterminants et le fait d'être vacciné ou non. Certaines variables

quantitatives discontinues peuvent prendre des valeurs allant de 0 à 10 sous la forme d'une échelle présentée aux enquêtés. Ces variables sont en rapport avec l'opinion que les enquêtés se font de la grippe et de la vaccination anti-grippale. Elles traduisent :

- soit un degré de gravité. 0 = « pas grave » et 10 = « extrêmement grave »
- soit un niveau d'approbation d'une assertion. 0 = « pas d'accord » et 10 = « entièrement d'accord »

Pour chacune de ces variables, les différentes données (réponses des enquêtés oscillant de 0 à 10) ont permis de déterminer une moyenne. Les tests de comparaison des moyennes ont permis de comparer les réponses des vaccinés et celles des non vaccinés.

Le seuil de significativité est de 5%

La représentativité de notre échantillon, par rapport à l'ensemble des établissements de la région Centre a été examinée en utilisant les données relatives à la distribution des salariés selon le sexe, les départements, le type d'établissements et les classes d'âges et les catégories professionnelles.

Nous n'avons pas fait d'analyse multivariée.

II-1 La description des participants à l'enquête

Tableau 1 : Description générale

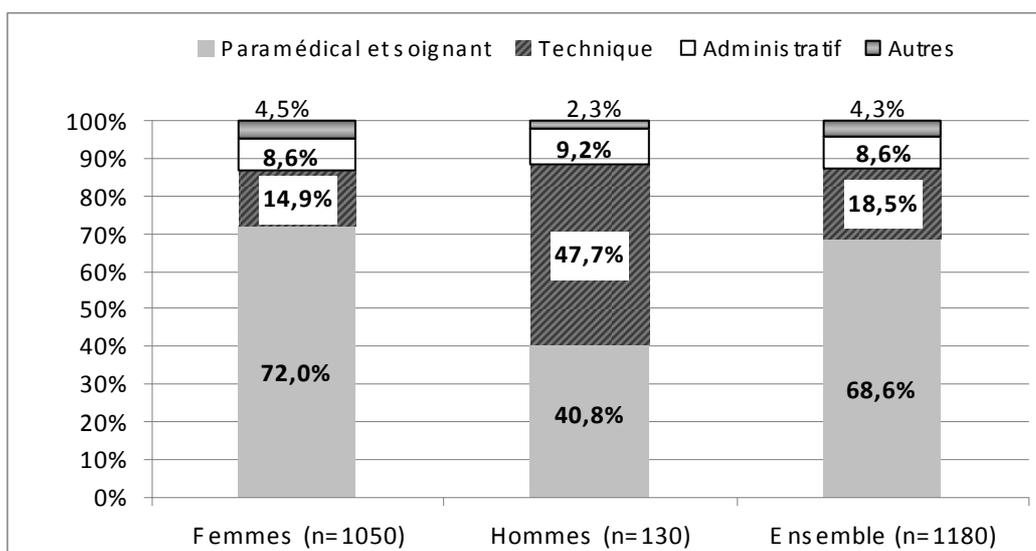
	Notre enquête (n=1180)		Région centre : enquête EHPA 2003 (n= 16 840)		P Test de chi-2
	n	%	n	%	
Sexe					
Féminin	1050	89,0	14 652	87,0	0,05
Masculin	130	11,0	2 188	13,0	
Départements					
18	365	30,9	2 494	14,8	0,00001
28	141	11,9	2 804	16,7	
36	65	5,5	1 719	10,2	
37	241	20,4	3 861	22,9	
41	267	22,6	2 391	14,2	
45	101	8,6	3 571	21,2	
Type d'établissement					
Logement foyer	62	5,3	886	5,3	0,15
Maison de retraite	864	73,2	12 720	75,5	
Unité de soins longue durée	254	21,5	3 234	19,2	
Statut de l'établissement					
Public	807	68,4			
Privé non lucratif	163	13,8			
Privé lucratif	210	17,8			
Catégories professionnelles					
Paramédical ou soignant	810	68,6	12 351	73,3	0,002
Technique	218	18,5	2 569	15,3	
Administratif	102	8,6	1 187	7,0	
Autre	50	4,3	733	4,4	
Niveau du diplôme					
Aucun	111	9,4			
BEPC	136	11,5			
BEP-CAP	526	44,6			
BAC/BAC+1	173	14,7			
BAC+2/BAC+3	166	14,1			
BAC+4/BAC+5	35	3,0			
BAC+5	14	1,2			
Non précisé	19	1,6			
Classes d'âge					
< 30 ans	172	14,6	2 954	17,5	0,000008
30- 39 ans	288	24,4	4 976	29,5	
40- 49 ans	429	36,4	5 295	31,5	
50 ans et plus	278	23,5	3 615	21,5	
Non précisé	13	1,1			
Temps de travail (%ETP)					
80% ETP ou +	989	83,8			
< 80% ETP	165	14,0			
Non précisé	26	2,2			

	Notre enquête (n=1180)		Région centre : enquête EHPA 2003 (n= 16 840)		P Test de chi-2
	n	%	n	%	
Ancienneté					
<10 ans	489	41,4			
10- 19 ans	359	30,4			
20- 29 ans	219	18,6			
30 ans et plus	82	6,9			
Non précisé	31	2,6			
Type de contrat					
CDI, titulaire	916	77,6			
CDD	171	14,5			
Intérimaire	0	0,0			
Stagiaire	30	2,5			
Vacataire	12	1,0			
Autres	31	2,6			
Non précisés	20	1,7			

Le nombre de sujets nécessaire calculé était de 1 055. Il y a eu 2 470 questionnaires administrés sur un ensemble de 47 établissements. 1287 personnes ont retourné leur questionnaire. Soit un taux de participation de $1\ 287/2\ 470 = 52\ %$. L'enquête vaccinale proprement dite a porté finalement sur les 1 180 personnes qui étaient salariées dans ces établissements entre le 1^{er} octobre 2006 et le 31 mars 2007 (période de la campagne vaccinale anti-grippale).

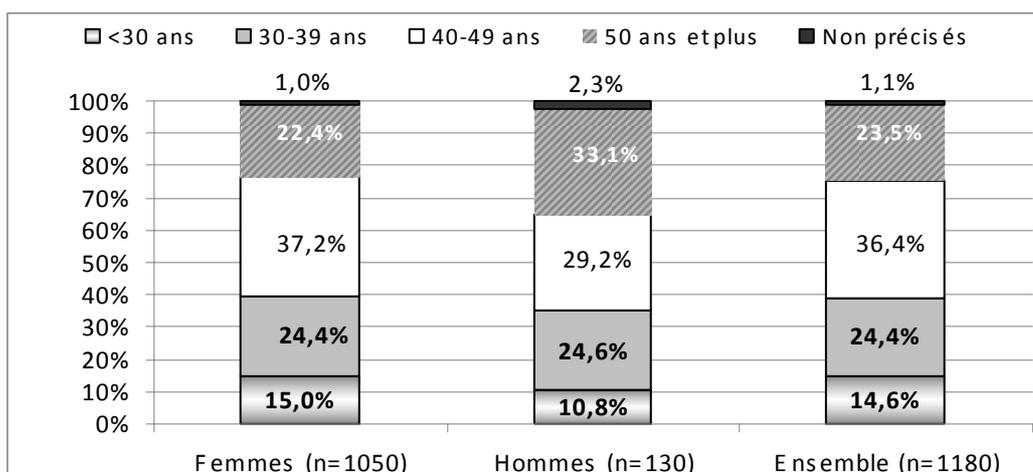
Les salariés interrogés avaient en moyenne **12,75 années d'ancienneté professionnelle** (Ecart-type = 9,63 ; Min = 0 ans ; Max = 40 ans ; Médiane = 11 ans ; Q1 = 4 ans ; Q3= 20 ans).

Graphique 1 : Répartition des salariés en fonction des catégories professionnelles et selon le sexe



On observe que plus de la moitié (soit 68,6 %) des personnes participant à l'enquête faisaient partie de la catégorie professionnelle « paramédical et soignant ». 72,1% des femmes de l'étude étaient de cette catégorie de métiers. Les hommes étaient beaucoup plus nombreux dans les métiers techniques (47,7% d'entre eux) que dans les emplois médicaux et paramédicaux (40,8% des hommes).

Graphique 2 : répartition des salariés selon les classes d'âges et selon le sexe



L'âge moyen des 1 180 répondants à l'enquête était de **41,13 ans** (Ecart-type = 10,67 ; Min = 19 ans ; Max = 74 ans ; Médiane = 42 ans ; Q1 = 35 ans ; Q3= 49 ans ; 13 données manquantes).

Les femmes étaient réparties de façon prédominante dans la classe d'âge 40-49 ans (soit 37,2 %). Les hommes étaient en majorité âgés de 50 ans ou plus (33,1%).

Tableau 2 : Distribution des salariés selon le niveau d'étude et le sexe

	Hommes n (%)	Femme n (%)	Ensemble n (%)
Aucun	6 (4,60)	105 (10,00)	111 (9,40)
BEPC	7 (5,40)	129 (12,30)	136 (11,50)
BEP-CAP	77 (59,20)	449 (42,80)	526 (44,60)
BAC/BAC+1	9 (6,90)	164 (15,60)	173 (14,70)
BAC+2/+3	19 (14,60)	147 (14,00)	166 (14,10)
BAC+4/+5	3 (2,30)	32 (3,00)	35 (3,00)
> BAC + 5	9 (6,90)	5 (0,50)	14 (1,20)
Non précisés	0 (0,00)	19 (1,80)	19 (1,60)
Total	130 (100,00)	1050 (100,00)	1180 (100,00)

Le niveau d'étude qui prédominait chez l'ensemble des salariés était celui BEP-CAP (44,60%, soit 526 personnes). Plus de la moitié des hommes enquêtés avait ce niveau d'étude (soit 59,20%). Sur les 1050 femmes de l'enquête, 449 (soit 42,80%) avaient un niveau d'étude BEP-CAP et 5 (soit 0,50%) un niveau d'étude supérieur au BAC+5.

II-2 La répartition des établissements

Tableau 3 : Répartition des EHPA sélectionnés selon le département

	Logements foyers	Maisons retraites	USLD	
Cher (18)	2	4	1	7
Eure-et-Loir (28)	2	5	0	7
Indre (36)	1	2	1	4
Indre-et-Loire (37)	4	6	1	11
Loiret (45)	2	3	1	6
Loir-et-Cher (41)	1	8	3	12
Total	12	28	7	47

Un peu moins de la moitié (49%) des EHPA sélectionnés étaient situés en Indre-et-Loire et dans le Loir-et-Cher. Plus de la moitié (28/47) des EHPA étaient des maisons de retraite.

Tableau 4 : Répartition des EHPA sélectionnés selon leur statut

	Privé lucratif	Privé non lucratif	Public	
Logements foyers	1	2	9	12
Maisons retraites	9	6	13	28
USLD	0	1	6	7
Total	10	9	28	47

Plus de la moitié des EHPA (59,5%) ont un statut « public »

II-3 La couverture vaccinale anti-grippale

II-3-1 La couverture vaccinale générale

Tableau 5: Couverture générale : campagne vaccinale 1^{er} octobre 2006 au 31 mars 2007 (n=1 180)

	n	%
Vaccinés	434	36,8
Non vaccinés	746	63,2

Sur les 1 180 personnes ayant participé à l'enquête, 434 ont déclaré avoir été vaccinées contre la grippe au cours de la campagne vaccinale du 1^{er} octobre 2006 au 31 mars 2007. Soit un taux de couverture vaccinale estimée à 36,8 %. La couverture vaccinale moyenne sur les 47 établissements était de 40% (médiane = 36,8%, étendue : 0% à 100%). La moitié des établissements avait une couverture vaccinale inférieure à 36,8%. Elle était même nulle dans 15% des établissements enquêtés (7/47). L'âge moyen des personnes vaccinées était de 42,3 ans.

II-3-2 Les couvertures vaccinales spécifiques

Tableau 6 : Couvertures vaccinales spécifiques

	Vaccination anti-grippale		<i>p</i>
	Oui	%	
Sexe			
Féminin (n=1050)	379	36,1	<i>NS</i>
Masculin (n=130)	55	42,3	
Type d'établissement			
Logement foyer (n=62)	18	29,0	<i><0,001</i>
Maison de retraite (n=864)	346	40,0	
Unité de soins longue durée (n=254)	70	27,6	
Statut des établissements			
Public (n=807)	246	30,5	
Privé non lucratif (n=163)	77	47,2	<i><0,001</i>
Privé lucratif (n=210)	111	52,9	
Classes d'âge			
<30 ans (n=172)	42	24,4	
30- 39 ans (n=288)	97	33,7	<i><0,001</i>
40- 49 ans (n= 429)	164	38,2	
50 ans et plus (n=278)	124	44,6	
Catégories professionnelles			
Paramédical ou soignant (n=810)	300	37,0	
Technique (n=218)	72	33,0	<i>NS</i>
Administratif (n=102)	41	40,2	
Autres (n=50)	21	42,0	
Le niveau d'étude			
Aucun (n=111)	46	41,4	
BEPC (n=136)	47	34,6	
BEP-CAP (n=526)	167	31,7	<i>0,003</i>
BAC/BAC+1 (n=173)	66	38,2	
BAC+2/+3 (n=166)	73	44,0	
BAC+4/+5 (n= 35)	17	48,6	
> BAC+5 (n=14)	10	71,4	
Départements			
Cher (n=365)	135	37,0	
Eure-et-Loir (n=141)	43	30,5	
Indre (n=65)	30	46,2	<i>0,02</i>
Indre-et-Loire (n=241)	73	30,3	
Loir-et-Cher (n= 267)	111	41,6	
Loiret (n=101)	42	41,6	

Les couvertures vaccinales chez les femmes et chez les hommes n'étaient pas statistiquement différentes. Il en était de même pour ce qui concerne les catégories professionnelles. En revanche, les couvertures vaccinales différaient significativement en fonction des types d'établissement, des statuts des établissements, des tranches d'âges, du niveau d'étude, et des départements.

Le taux vaccinal était plus élevé dans les maisons de retraites (40,04 %) comparé aux autres établissements. Les salariés des établissements privés lucratifs se vaccinaient beaucoup plus

que dans les autres établissements (privés non lucratifs et publics). La couverture vaccinale augmentait avec l'âge.

II-4 Les déterminants et les motifs de vaccination ou de non vaccination

II-4-1 les déterminants et la perception de la vaccination antigrippale

Tableau 7 : Les déterminants de la vaccination anti-grippale

	vaccinés n= 434 effectif (%)	Non vaccinés n= 746 effectif (%)	OR [IC95%]
Vous a-t-on proposé la vaccination dans le cadre du travail ?			
<i>Oui</i>	<i>424 (97,7)</i>	<i>612 (82,1)*</i>	8,4 [4,2- 17,2]
<i>Non</i>	0 (0,0)	13 (1,7)	
Je ne sais pas			
Non précisés			
Avez- vous déjà été vacciné contre la grippe les autres années ?			
<i>Au moins une fois</i>	<i>345 (79,5)</i>	<i>168 (22,5)</i>	13,1 [9,7- 17,7]
<i>Non jamais</i>	89 (20,5)	567 (76,0)	
Je ne sais pas	0 (0,00)	5 (0,7)	
Non précisés	0 (0,00)	6 (0,8)	
Avez-vous eu la possibilité de le faire pendant votre temps de travail ?			
<i>Oui</i>	<i>402 (92,6)</i>	<i>479 (64,2)*</i>	2,7 [1,6- 4,7]
<i>Non</i>	20 (4,6)	65 (8,7)	
Je ne sais pas	1 (0,2)	40 (5,4)	
Non précisés	11 (2,5)	162 (21,7)	
Avez-vous eu la possibilité de le faire gratuitement ?			
<i>Oui</i>	<i>402 (92,6)</i>	<i>503 (67,4)*</i>	2,2 [0,9- 4,8]
<i>Non</i>	10 (2,3)	27 (3,6)	
Je ne sais pas	1 (0,2)	41 (5,5)	
Non précisés	21 (4,8)	175 (23,5)	
Avez-vous déjà eu la grippe ?			
<i>Oui</i>	<i>254 (58,5)</i>	<i>331 (44,4)*</i>	1,8 [1,4- 2,3]
<i>Non</i>	165 (38,0)	382 (51,2)	
Je ne sais pas	12 (2,8)	17 (2,3)	
Non précisés	3 (0,3)	16 (2,1)	

*Les données en italique sont celles qui ont été utilisées pour le calcul de l'OR

97,7% des personnes vaccinées ont répondu avoir reçu une proposition de vaccination dans le cadre du travail, contre 82,0% des non vaccinées. La différence observée entre les personnes vaccinées et les non vaccinées était significative. Le fait de proposer la vaccination dans le cadre du travail aurait augmenté les chances de se déterminer en faveur d'une vaccination contre la grippe. La possibilité de se faire vacciner pendant le temps de travail a

davantage encouragé les salariés à le faire. Dans notre enquête, il existait un lien statistique entre l'antécédent de grippe et le fait de s'être fait vacciner. En revanche, il n'y avait pas de lien statistique entre le statut vaccinal et la gratuité de la vaccination.

Tableau 8: La perception des vaccinés et des non vaccinés sur la grippe et la vaccination antigrippale (moyenne des réponses sur une échelle de valeurs allant de 0 à 10 : uniquement des nombres entiers)

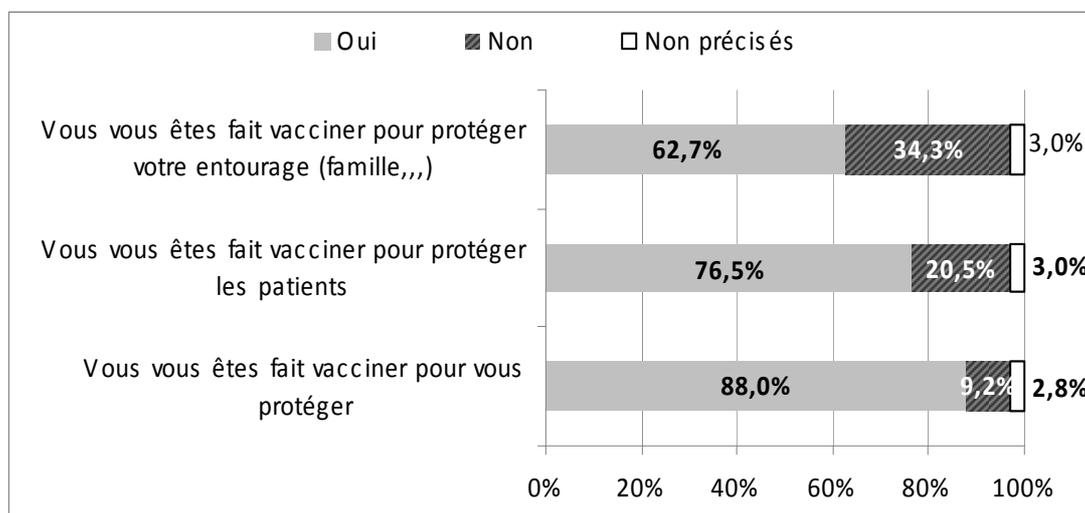
	Vaccinés Moyenne (n* ; Ecart- type)	Non vaccinés Moyenne (n* ; Ecart-type)	Test wilcoxon
Quel est le degré de gravité d'une grippe pour les patients ?	7,9 (430 ; 1,7)	7,5 (714 ; 1,9)	
Quel est le degré de gravité d'une grippe pour vous ?	4,7 (430 ; 2,0)	3,8 (716 ; 2,0)	
La vaccination antigrippale est douloureuse	1,6 (432 ; 2,7)	2,5 (632 ; 2,4)	
La vaccination antigrippale entraîne des effets secondaires souvent graves	2,2 (425 ; 2,2)	3,9 (678 ; 2,5)	
La vaccination antigrippale n'est pas efficace	2,9 (425 ; 2,6)	4,5 (689 ; 2,5)	Les différences sont significatives
Les patients de votre établissement sont peu vaccinés contre la grippe	1,8 (420 ; 2,6)	2,3 (695 ; 2,7)	
On peut contracter la grippe même quand on est vacciné	5,9 (425 ; 2,8)	7,0 (713 ; 2,4)	
Si vous avez la grippe, il n'y aura pas de risque pour les patients car vous n'êtes pas souvent en contact	1,8 (421 ; 2,6)	2,4 (715 ; 2,8)	
Vos collègues pensent qu'il est important de se faire vacciner	5,1 (424 ; 2,7)	4,4 (691 ; 2,3)	
Votre hiérarchie vous encourage à vous faire vacciner contre la grippe	7,8 (430 ; 2,4)	6,1 (703 ; 3,1)	

* les effectifs sans les données manquantes

Les personnels vaccinés, par rapport au non vaccinés, ont un peu plus tendance à trouver que la grippe est grave pour les patients. Les vaccinés estimaient (par rapport aux non vaccinés) que la grippe est grave pour eux. Les non vaccinés avaient un peu plus tendance à trouver que la vaccination contre la grippe est douloureuse. De plus, dans l'ensemble les non vaccinés approuvaient l'idée selon laquelle le vaccin contre la grippe provoquerait des effets secondaires potentiellement dangereux, et que ce vaccin serait inefficace

II-4-2 1es motifs de vaccination contre la grippe

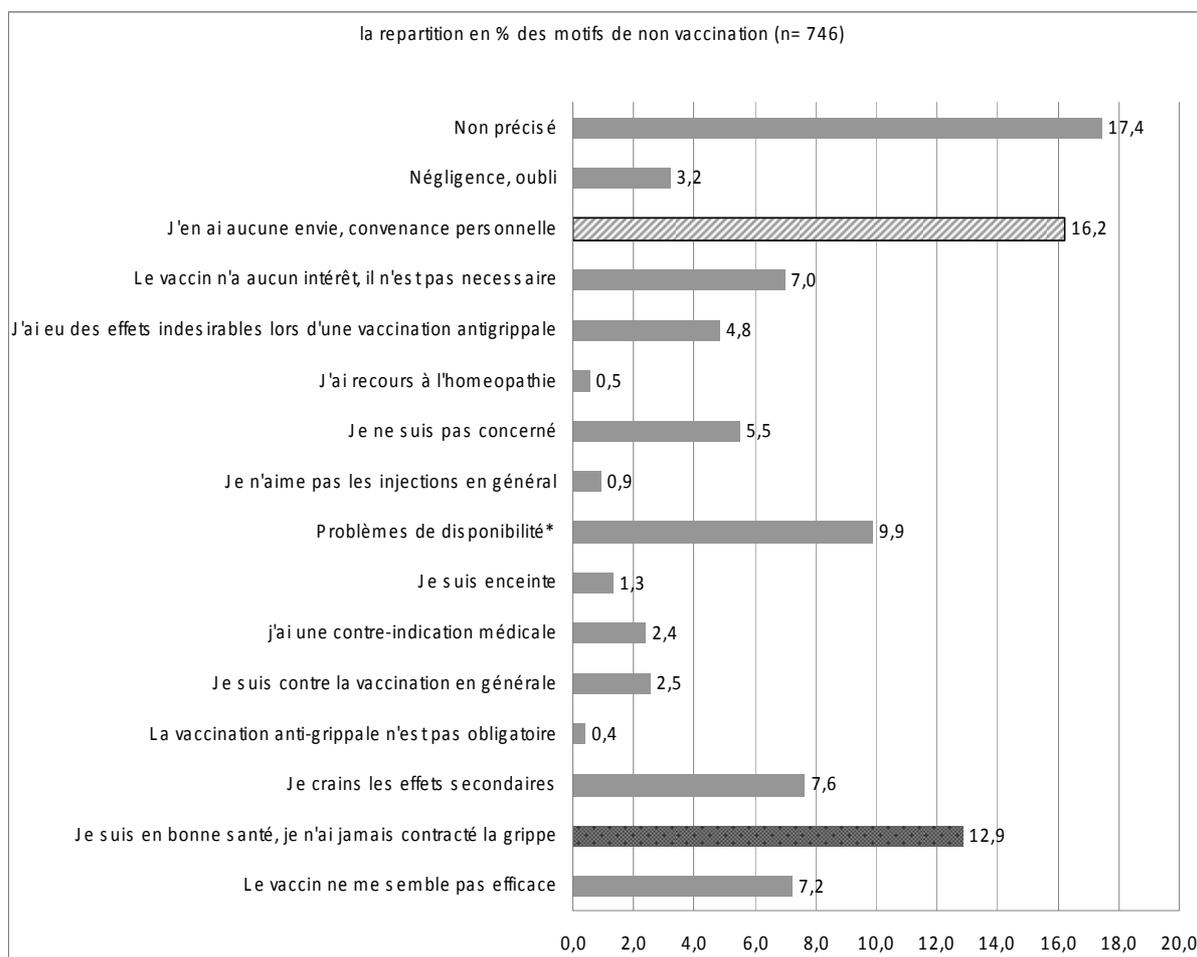
Graphique 3 : Les motifs de vaccination



Les personnels vaccinés l'ont été pour se protéger dans la majorité des cas (88,0% des 434 personnes vaccinées). Sur les 434 personnes vaccinées, 297 ont répondu qu'elles l'ont été à la fois pour se protéger et pour ne pas contaminer les patients (soit 68,4%). Elles sont 244 (soit 56,2%) à se faire vacciner à la fois pour les 3 motifs cités plus haut (Se protéger soi-même, protéger les malades, et protéger son entourage).

II-4-3 Les motifs de non vaccination

Graphique 4 : Répartition en % des motifs de non vaccination



*Les problèmes de disponibilité comprennent : les absences, la rupture du stock de vaccins.

16,20% des salariés non vaccinés ont évoqué le motif de la convenance personnelle pour ne pas se faire vacciner. Il s'agissait de la principale raison. 12,9 % des personnes non vaccinées ne l'ont pas été car elles estimaient être en bonne santé.

III- DISCUSSION

Notre enquête avait essentiellement pour but de faire un état des lieux de la vaccination anti-grippale du personnel des EHPA en région Centre. Le type d'échantillonnage effectué (sondage en grappe à un degré avec tirage au sort des EHPA) semblait être, comme dans la plupart des études de couverture vaccinale, le moyen le plus approprié pour décrire la situation vaccinale contre la grippe en région Centre. Et ce, au regard du nombre important de personnes qui travaillaient dans les EHPA de la région Centre en 2003 (16 840 salariés) selon les chiffres de la DRASS Centre.

La principale limite de l'étude se situe dans la représentativité de l'échantillon sur lequel a porté l'enquête. En effet, la comparaison de certaines variables a montré des différences significatives au seuil de 5% entre les proportions de notre échantillon et celles de l'ensemble de la région. Il s'agit par exemples de la distribution par département et de la répartition selon statut privé ou public qui présentent des différences significatives (tableau 1). Il n'y a pas eu de redressement sur ces variables.

Toutefois, les distributions suivant le sexe (89,0% versus 87,0%) étaient presque comparables ($p=0,05$). La représentativité de la répartition des salariés par type d'établissement reste correcte ($p=0,15$).

Le taux de retour des questionnaires était de 52%. Il est inférieur au taux de participation (68%) dans une étude similaire concernant la région PACA⁴ en 2006-2007 [6]. Il reste toutefois relativement satisfaisant car c'est la première enquête du genre dans la région Centre. Et les EHPA ne sont sans doute, pas familiers au dispositif mis en place dans ce type d'enquête. Il faut rappeler qu'en région PACA, la participation était de l'ordre de 39% lors de leur première étude en 2005-2006.

La couverture vaccinale globale des personnes travaillant dans les EHPA en 2006-2007 était de 36,8% (tableau 5). Cette couverture est légèrement inférieure à celle observée dans la région PACA qui était de 40% en 2006-2007 [6]. Mais elle était supérieure au taux de 27% constaté dans 2 centres hospitaliers d'après une enquête de l'ORS de Franche-Comté [9].

⁴ Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La couverture vaccinale était moins élevée dans les USLD alors qu'elles sont les plus médicalisées. Les maisons de retraite sont significativement mieux couvertes (40%) que dans les autres EHPA (tableau 6).

La couverture vaccinale des personnels variait également de façon significative en fonction du statut de l'établissement. Ainsi plus de la moitié des salariés des établissements privés lucratifs étaient vaccinés contre la grippe (soit 52,8%). C'est une tendance qui a été aussi observée dans la région PACA.

Il existe cependant de fortes disparités entre les établissements qui ont participé à l'enquête concernant le taux de couverture vaccinale des salariés. Plus de la moitié des établissements avaient une couverture vaccinale inférieure à 36,8% et 15% avaient une couverture nulle. Seuls 2 établissements de 7 et 8 salariés avaient une couverture vaccinale de 100%. Cette variabilité inter-établissement observée pourrait être expliquée par un effet du plan de sondage (effet grappe) qui biaiserait l'estimation de nos données.

Concernant les facteurs démographiques et professionnels, seul l'âge est lié statistiquement au statut vaccinal en analyse univariée. La couverture vaccinale augmente avec l'âge (tableau 6). Ce résultat serait expliqué par le fait que la vaccination anti-grippale est considérée à tort ou à raison comme celle des personnes âgées. L'absence d'association entre le statut vaccinal et le sexe, ainsi qu'entre le statut vaccinal et la profession a été également observée dans l'étude de Stéphanie Rivière et Al [8]. Pourtant le sexe et la profession des personnels ont souvent été cités comme facteurs de la vaccination dans certaines études [10].

En analyse univariée (tableau 7), il apparaît que certains facteurs étaient déterminants dans la décision de se faire vacciner ou non. Il s'agissait du fait :

- d'avoir reçu la proposition de se faire vacciner dans le cadre du travail,
- d'avoir été vacciné contre la grippe les années précédentes,
- d'avoir eu la possibilité de se faire vacciner pendant son temps de travail,
- d'avoir déjà contracté la grippe.

Tous ces facteurs sont significativement associés au fait d'être vacciné. Ils ont été également retrouvés comme déterminants dans l'étude qui s'était déroulée dans les hôpitaux de Montluçon et Vichy en octobre-novembre 2004 [8]. Le fait d'avoir déjà contracté la grippe n'a pas été retrouvé dans l'étude de Qureshi AM et Al [11] comme étant un déterminant.

Chez les personnes vaccinées (graphique 3), notre étude met en évidence le fait que le motif de vaccination est très personnel dans la mesure où il traduit la volonté de se protéger d'abord soi-même contre la grippe (88,0% contre 68,4% pour à la fois se protéger ne pas contaminer les patients). Cette tendance à « se protéger soi-même » apparaît dans presque l'ensemble de la littérature sur le même sujet [8]. Elle dénote de ce que l'objectif de la vaccination anti-grippale des travailleurs des collectivités recevant les personnes âgées reste mal compris. Cette vaccination reste dans ce contexte une vaccination dite altruiste qui a pour but la protection des personnes âgées prises en charge par les professionnels-cibles.

Chez les non-vaccinés, les raisons (graphique 4) qui les poussent à ne pas se faire vacciner sont diverses mais concernent pour la plupart le manque d'envie (16,2%), le fait de se sentir en bonne santé (12,9%), un problème de disponibilité au moment de la campagne (9,9%), la crainte des effets indésirables du vaccin (7,6%), les doutes sur l'efficacité de la vaccination (7,2%). Ces motifs sont retrouvés dans d'autres études [8,9] même s'ils ne sont pas toujours présents dans des proportions comparables.

Le fait de « ne pas se sentir concerné » par le vaccin contre la grippe a été aussi évoqué comme raison pour ne pas se vacciner (5,5% des 746 personnes non vaccinées). Cette raison pourrait être rapprochée du fait que certains non vaccinés répondent se sentir jeunes, en bonne santé et que la grippe n'est pas grave pour eux (tableau 8).

Au travers des motifs évoqués, on se rend compte que la vaccination contre la grippe saisonnière souffre des préjugés défavorables notamment ceux relatifs à son efficacité réelle et aux effets indésirables qu'elle engendrerait. Ces préjugés font évoquer diverses raisons de non vaccination souvent imbriquées les unes aux autres. Les interrogations portent sur les risques à long terme d'un vaccin renouvelé chaque année et sur le réel intérêt de cette vaccination.

La suspension de l'obligation de vaccination antigrippale des professionnels de santé en octobre 2006 aurait-elle contribué aux difficultés de vaccination du personnel contre la grippe hivernale ? La réponse ne semble pas très évidente eu égard au fait que des études antérieures montrent de faible couverture vaccinale (de l'ordre de 12%) parmi les professionnels [8]. De plus, le fait de ne pas se faire vacciner au motif que le vaccin contre la grippe n'est pas obligatoire a été très peu évoqué (0,4% des personnes non vaccinées dans notre étude). La raison pourrait être plutôt un défaut d'information sur la grippe et la vaccination anti-grippale. Le tableau 8 résume bien l'insuffisance des connaissances sur la maladie et la vaccination même si les professionnels non-vaccinés interrogés concèdent que

la grippe peut être grave pour les patients (une cotation d'en moyenne 7,5 sur une échelle allant jusqu'à 10).

La vaccination contre la grippe des personnels demeure essentielle dans la prévention de la grippe nosocomiale parmi les EHPA. L'efficacité vaccinale est moins importante chez les personnes les plus âgées. Mais la vaccination des résidents couplée à celle des personnels permettrait, comme observé dans une étude aux USA, de réduire la mortalité chez les personnes âgées [6].

CONCLUSION

Notre étude a révélé que la vaccination contre la grippe des personnels des EHPA de la région Centre est insuffisante. Elle est la première étude sur le sujet dans la région et permet de donner des indications sur la vaccination contre la grippe. Les résultats sont en accord avec ceux de la plupart des travaux.

La grippe et plus largement les épidémies hivernales d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont chaque année un impact sanitaire important au sein des collectivités de personnes âgées. La vaccination annuelle contre la grippe est la meilleure prévention contre la surmortalité chez les personnes pour lesquelles la grippe représente un danger.

Les efforts de communication et d'information doivent être donc entrepris afin d'améliorer la couverture vaccinale des personnes travaillant dans les EHPA.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/am_grippe_saisonniere.htm) consulté le 26/11/2008.
- 2- Guide des vaccinations 2008. Edition INPES
- 3- Carman W.F. Effects of influenza vaccination on healthcare workers on mortality of elderly people in long term care: randomised controlled trial. Lancet 2000. 355; 93-97.
- 4- Potter J et al: influenza vaccination of health care workers in long term care hospitals reduces the mortality of elderly patients J Inf Dis. 1997 Janv; 175(1): 1-6
- 5- Vaux S, Bonmarin I, Poujol, I, Lévy-Bruhl D, Desenclos JC. Foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées en France, 2006-2007. Bull Epid Hebd 2007; n°39-40:339-42.
- 6- Institut de veille sanitaire : Dispositif de surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées de la région Paca saison hivernale 2006-2007. Site http://www.invs.sante.fr/publications/2008/ira_paca/index.html.
- 7- Cécile Durand, Emilie Bérard, Anne Guinard, Valérie Schwoebel, Florence Commes, Monique Lefort. Épidémie de grippe dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, Tarn, Février 2007. Bull Epid Hebd 2007 ; 39-40 :342-344.
- 8- Stéphanie Rivière, Gwénola Gourvellec, Brigitte Helynck, Isabelle Bonmarin Déterminants de la vaccination anti-grippale parmi le personnel de deux centres hospitaliers français en 2004. Bull Epid Hebd 2006; 31 :229-231.
- 9- ORS de Franche-Comté : Enquête : La vaccination anti-grippale des professionnels de santé de deux établissements de soins de Franche-comté site: http://www.ors-franchemonte.org/docs/Bulletin_N3_v41.pdf
- 10- Nichol KL, Hauge M. Influenza vaccination of healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol 1997; 18(3):189-94.
- 11- Qureshi AM, Hughes NJ, Murphy E et al. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. Occup Med (Lond) 2004; 54(3):197-201.